

# 口腔种植牙在牙周病患者中的护理进展

王 岚

云南省玉溪市牙博仕口腔 云南 玉溪 653100

**摘要:** 牙周病是临床多发口腔疾病之一,如治疗不当,可能导致牙齿松动、牙槽骨吸收,最终演变为牙齿缺损。近些年,医学事业发展,经济水平提升,口腔种植技术进一步成熟,被广泛用于牙周病治疗。口腔种植牙时,联合高效、综合护理,能巩固疗效,加快康复速度,防范并发症。本文主要以牙周病患者为对象,就口腔种植牙护理进展进行综述。

**关键词:** 口腔种植牙;牙周病;护理;并发症

患者出现牙周病后,其牙龈、牙槽骨或牙骨质出现病变,该病发生率高,对于病情严重者,可能导致牙齿脱落,部分需要将牙齿拔除,导致牙齿缺失。采取口腔种植牙,具有功能性、美观性等特征,能起到良好疗效。众多文献、实践研究显示,不管是即刻种植还是延迟种植,提供优质、全面护理,均能够改善预后,提升疗效,预防并发症<sup>[1]</sup>。

## 1 牙周病概述

牙周病有两种类型,一种为牙周炎症,牙周组织受到牙菌斑生物感染,进而出现病变,另一种为牙龈病,会侵犯牙周组织,引发牙齿缺失。患者常见症状有牙齿松动、牙齿脱落、牙龈炎症、牙周袋形成和牙槽骨吸收等<sup>[2]</sup>。对于人体口腔,其内部存在众多细菌,自成生态系统,健康情况下,其可以和人体处于动态平衡,和谐共处。日常生活中,如果未做好口腔卫生,未能将牙齿周围细菌清理干净,则为细菌繁殖创造有利环境,产生牙菌斑,释放出炎性物质和有毒物质等,对牙齿附近组织产生破坏,导致牙周病。众多文献、临床实践显示,牙周病会对咀嚼功能产生干扰,会导致牙齿脱落或者松动<sup>[3]</sup>。

## 2 口腔种植牙概述

当下,临床常采取口腔种植牙,对牙齿缺失进行修复,能取得良好效果,具有较高稳定性,另外,口腔种植牙耐磨,受到众多人士关注,患者认可并青睐。但是,口腔种植牙具有创伤性,手术护理直接影响到恢复效果,做好临床护理工作,有助于加强疗效,提升预后。杨亮对学者围绕慢性牙周炎同时用种植修复牙缺失,提出慢性牙周炎病变直接影响到种植体周围炎,二者之间相关性明确,临床应做好护理工作,保证小心、谨慎<sup>[4]</sup>。近些年,医学事业持续进展,新的形体、种植技术、种植材料等涌现,相关学者对其展开深入研究,探索种植效应,发现种植手术使用率显著提升,临床应

加强重视种植成功率及技术时机,其和临床疗效和口腔卫生现状之间有密切联系,同时延迟种植术(3-6个月)受到众多人士关注<sup>[5]</sup>。加强口腔教育,做好牙周病种植护理具有意义,能有效提升种植牙成功率,增加长期稳定性。刘艳艳围绕口腔种植牙200例展开研究,将其分成两组,每组100例,对照组采取常规护理,研究组联合疼痛管理和音乐疗法,结果显示,研究组的血压控制和疼痛情况均明显优于对照组<sup>[6]</sup>。王莲等纳入人工种植牙40例为对象,将其分为两组,行常规护理者,将其纳入对照组,另一组行围术期个性化护理,将其纳入观察组,结果为显示和对照组相比,观察组的情感角色、社会功能、躯体角色、心理健康、躯体疼痛、生命力和躯体功能评分均更高,并发症发生率更低。由此可见,做好种植牙护理至关重要<sup>[7]</sup>。

## 3 口腔种植牙术前护理进展

积极控制牙周病。相关研究显示,牙周病会直接影响到种植成功率,为此,术前应先控制牙周病,有效减轻牙周病表现,切实解决感染问题<sup>[8]</sup>。当下,临床治疗牙周病措施尚不完善,缺乏标准,所以术前,应综合分析其身体情况,了解患者既往病史。密切配合医生工作,为患者展开检查,掌握其身体情况。对其各器官组织情况展开评估,注意检查患者口腔状态,判断患者有无牙齿缺失和口腔粘膜疾病等。采取专业设备,检查患者牙槽骨情况,观察其附近结构解剖情况,同时测量其密度和骨量,关注附近牙齿。一旦发现禁忌证,应第一时间告知医生,采取适当干预方法,为患者展开处理。当下,医疗技术持续发展,种植牙逐渐成熟,无须为患者拔牙,但术前需为患者做好护理工作,结合牙周病程度,为患者提供对症治疗,将感染消除,减轻附近组织病变。秉持医嘱,根据治疗目的,为患者提供用药指导,将炎症消除,降低牙周点,保证其低于20%,控制牙

周探诊深度, 确保低于4mm<sup>[9]</sup>。

做好心理护理和术前准备工作。监测患者口腔卫生, 详细为患者介绍冲牙器、牙线等使用方法, 纠正不良口腔卫生习惯。因患者未掌握疾病有关治疗知识, 常伴有负面心理, 包括不安、害怕、焦虑和紧张等, 受负面心理影响, 患者配合度、依从性明显降低, 会对手术开展形成阻碍, 从而对手术效果产生影响, 干扰到预后。护理人员应关注患者情绪变化, 提供心理干预, 全面、系统性, 评估心理状态, 富有耐心和热情, 和患者深入沟通, 明确其身心需求, 及时帮助其处理负面心理, 给予患者安慰、疏导。为患者讲解疾病和口腔种植牙相关知识, 介绍时采用容易理解的语言, 纠正患者不良认知, 令其能正确对待疾病, 加深认知度, 提高其配合度<sup>[10]</sup>。王宏远等学者围绕人工牙种植患者展开研究, 均为老年人, 将其分成两组, 一组采取常规健康教育, 另一组实施全面种植牙保健宣教, 结果显示后者的生命体征更平稳, 能维持良好心理状态, 手术顺利展开, 前者的手术成功率为87.00%, 后者的为97.1%, 存在明显差异<sup>[11]</sup>。术前, 为患者进行常规检查, 项目包括血常规、肝肾功能、血糖指标和感染四项指标等, 着重检验凝血功能, 确定患者可否开展种植牙手术。严格遵循医嘱, 为患者拍摄牙片, 进行曲面断层检查、CT检查等, 测量牙槽骨骨量、骨密度, 防范有关并发症。关注上下颌, 认真评估咬合关系, 将外科导板精准制作出来, 将有关准备工作做好, 若有条件均和口腔种植牙相符后, 确定手术时间, 为患者预约。患者当天入院后, 采取热情、饱满的态度, 接待患者, 观察患者口腔情况。做好口腔卫生于术前3d, 采取漱口液, 为其漱口, 消除炎症。

#### 4 口腔种植牙术中护理进展

进行手术前, 手术室护士应严格遵循手术要求, 将相关医疗物品、器械准备好, 严格遵循手术室相关标准、规范, 清洁消毒手术室, 避免出现医源性感染。保证手术室温湿度适宜, 促进手术顺利进行<sup>[12]</sup>。秉持医嘱, 检验口腔种植牙涉及的相关设备、器械。秉持无菌理念, 对设备进行消毒, 确保器械、设备等具有良好性能, 可以正常使用。针对牙周病, 因口腔种植术具有侵入性, 治疗后, 患者常伴有多种种植并发症, 会对手术效果造成干扰。护理人员应遵循相关要求, 做好有关操作, 了解其有无麻醉过敏史, 选取适当药物, 为患者展开麻醉。术中, 关注生命体征, 注意保暖, 给予患者尊重, 将其隐私部位盖好, 结合手术要求, 及时为患者传递手术器械, 做好配合工作。准备好X线片, 方便术中操作者能及时进行检阅, 对皮肤做好消毒工作, 为其常规

铺巾, 将有关器械摆放好, 将种植机连接好, 科学调整种植机速度, 将手术区域彻底暴露在医生术野下, 认真检查种植体型号, 精准为医生提供器械。术中, 严密监测患者反应和情绪变化, 做好心理干预, 为患者提供安慰和鼓励。于手术间隙, 引导患者闭口休息, 防止受过度张口影响, 导致关节疲乏, 加快手术进程, 减轻疲劳感。王志会等学者在开展种植术时, 先检查患者信息, 在保证无误基础上, 和医生之间加强配合, 精准传递无菌物品, 做好常规消毒工作, 仔细观察病情, 一旦出现异常, 马上干预, 研究提出, 科学、合理的围术期护理, 可以增加口腔中种植体留存时间。

#### 5 口腔种植牙术后护理进展

完成口腔种植牙后, 应立即进行口腔X片检验, 观察牙槽骨位置, 对手术效果进行评估。完成手术后, 以规定流程为基础, 对有关器械设备, 做好消毒、清洁等工作, 将病历书写好。严格按照医嘱用药, 做好口腔清洁卫生。提醒其饮食禁忌, 保证饮食科学、合理。密切观察病情变化, 可提供局部冷敷, 以减轻疼痛、口腔水肿及炎症, 提高舒适度。术后, 做好健康宣教, 提醒其可能出现的并发症, 按照医嘱为其提供抗生素药物, 避免口腔感染。术后, 引导患者定时漱口, 可采取漱口液, 3次/d, 关注创面是否出现溃烂、出血等现象, 一旦破损, 需马上处理。提醒患者为其种植牙后应戒烟, 不能用种植牙咀嚼较硬食物, 例如骨头、干果和硬糖等, 分析原因主要为针对人工牙体而言, 其附近无保护性压力感受器, 牙根组织受损概率较高。告知患者复查时间, 采取特殊工具对种植体、附近组织进行清洁, 提醒其种植牙后, 应定期进行洁牙, 回院进行。尽量规避外力撞击, 防止牙根受损, 一旦遭到撞击, 应第一时间前往医院接受检查, 并马上处理。严格控制并发症, 毛亚歌以种植牙糖尿病者为对象, 一组行常规术后护理, 另一组联合定期口腔健康宣教, 结果显示, 随访12个月, 后者的2hPG和HbA1c均更低, 且术后6个月、12个月, 患者的CPI评分均更低, 并发症发生率更少。吴莎莎围绕种植牙361例展开研究, 分为两组, 对照组给予常规术后检查/宣教, 干预组联合定期口腔健康教育, 研究结果为干预组的种植体脱落情况明显优于对照组, 证实, 做好术后护理, 能显著提升自然留余牙和义齿的稳定性。

#### 6 口腔种植牙并发症护理进展

疼痛护理, 因口腔种植牙具有侵入性, 同时其口腔内存在丰富神经, 接受治疗后, 患者常伴有疼痛感, 基于上述表现, 术后护理人员应及时评估其疼痛程度, 程度较轻者, 可采用深呼吸、转移注意力等方式, 减轻

疼痛,疼痛严重者,可遵医嘱,为患者提供药物,起到镇痛作用,为其介绍有关注意事项,讲解科学给药方式。出血护理,密切关注创口变化,一旦出现出血外渗,仔细检查创面附近组织,评估有无淤血肿块,观察切口部位,若有破损,需马上进行挤压止血,根据患者实际情况,有需求者,可以将切口缝合。

### 7 口腔种植牙护理展望

近些年,护理理念不断革新,护理技术持续升高,临床建议将护理核心定为患者,按照要求实施。实施口腔种植术时,应创建临床护理路径,对相关操作进行规范,提供系统化、流程化护理,能显著提升护理质量和效率。近些年,为牙周病患者开展口腔种植牙护理时,渐渐趋向于临床护理路径,经由此方式,一方面可以明确康复目标,能提升患者配合度,令其积极参与临床护理,另一方面便于护理人员知晓护理重点,提高护理针对性,以加强疗效。医护之间密切配合,令其能知晓临床护理意义,可激发其积极性、主动性,加强整体护理质量。进行健康教育时,应同时为家属讲解有关知识,令其多帮助、爱护患者,为患者提供家庭支持,增强信心,叮嘱其健康饮食,提高睡眠质量,加快康复速度。

### 结束语

综上所述,近些年,新技术不断出现,生活质量提升,口腔种植术越发完善,在牙周病治疗中得到广泛应用。人们对于牙周病有了更深刻认识,医学中融入多种学科,例如社会心理学等,就口腔种植术而言,其护理学也逐渐完善。将优质、科学护理措施渗透口腔种植学牙过程,有助于提升手术成功率,患者满意度、接受度高,后续应持续进行研究。

### 参考文献

[1]代亚欣.系统化口腔健康教育在牙周病患者种植牙术后护理中的应用效果[J].现代养生,2023,23(17):1322-1323.

[2]刘湘艳,程晓卉,谢小星,肖莉.舒适护理结合健康教育对人工种植牙手术患者护理满意度与术后并发症发生率的影响[J].黔南民族医学学报,2023,36(2):122-124.

[3]陈蕊.人性化护理模式对人工种植牙患者心理状态治疗依从性护理满意度的影响[J].基层医学论坛,2022,26(27):63-65.

[4]杨雨琳,张雪兰,殷春芳.人工种植牙患者围手术期感染的危险因素及护理管理对策[J].护理实践与研究,2021,18(1):114-117.

[5]赵雯,谢瑞,吴楠,郑晓娟,吕鑫.自主式种植牙手术机器人口腔种植体植入术的标准护理流程[J].机器人外科学杂志(中英文),2022,3(6):482-487.

[6]王雅婷,黄子源.思维导图在种植牙一期手术前精准护理教学中的应用观察[J].医学理论与实践,2022,35(14):2514-2515+2489.

[7]陈德健,梁国健,阮秋敏.人工种植牙围手术期护理中PDCA循环模式的应用效果分析[J].哈尔滨医药,2021,41(1):142-143.

[8]梁何芝,王雅婷.上颌窦内外提升种植牙围手术期全面性护理的效果观察[J].医学理论与实践,2022,35(9):1584-1585+1616.

[9]黄莹,陈思思.基于知信行理论的围术期护理在上颌窦提升种植牙患者中的应用研究[J].当代护士(中旬刊),2022,29(3):60-63.

[10]康晓菲.延续性护理对种植牙患者护理干预效果分析[J].山西医药杂志,2021,50(24):3438-3441.

[11]陈玲娜,高山.优质护理在人工种植牙口腔修复患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(22):206-208.

[12]杨华瑾,贺高美,林志玲.基于行为转变理论的护理干预对种植牙患者口腔卫生行为的影响[J].中国社区医师,2021,37(22):146-147.